

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hayat
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



134771

Déclaration de Maladie : N° P19- 0005631

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000 2082 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Laator Aicha Venk Ben Safalia Abdennour Date de naissance : 04/01/1960
Adresse :
Tél. : 06160151120/141 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LEMBACHAR Naoureddine
42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél.: 0522 33 74 30 - Berrechid

Date de consultation : 03/12/2022
Nom et prénom du malade : LAATOR Aicha Age : 62
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Douleur - Goutte
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 03/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : Signature de Dr. LEMBACHAR Naoureddine

Dr. LEMBACHAR Naoureddine
42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Berrechid

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03/02/22	E	x1	1500	

Dr. LEMBACHAR Nour-Eddine
42, Rue Bir Anzarar
Quartier Industriel
Tél: 0522 33 74 30 - Berrechid

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

31/10/2021

384,5

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

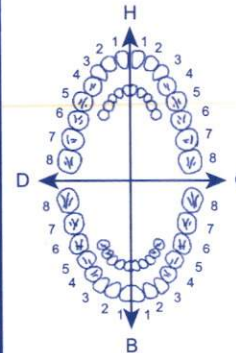
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

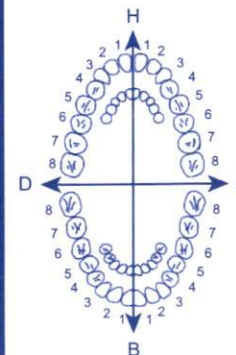
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur LEMBACHAR Nourddine

MÉDECINE GÉNÉRALE

الدكتور نور الدين

عام

Certificats de compétences :

- Gyneco obstétrique (DIU)
- Échographie générale
- Dans le traitement de la douleur



صيدلية ابن رشد

Pharmacie IBN ROCHD

Dr. LHACHIMI HAÏSSA

30, Rue Moulay Idriss Laazhar
BERRECHID - Tél.: 0522 32 70 47

Fait à Berrechid le :

UNATOR 4x4
500/62,00

PPV: 138,30 DH
LOT: 648429
PER: 11/23

PPV: 48DH50
PER: 06/24
LOT: K1632

LOT: 596
PER: 02/25
PPV: 23,90DH

LOT: M21149
EXP: OCT 2024
PPV: 45,50 DH

48.50
Solupur 2

23.90
Solupur 2

48.50
Cortaflex 3

40.80
Afrivene 500 100

LOT: 001210
PER: 11/202
PPV: 4,00 DH

Quartier industriel - Berrechid - Tél : 0522 33 72 30 00 Bir Anzara

رقعة ببر انزران الحي الصناعي، برشيد - الهاتف

Tél: 0522 33 74 30 - Berrechid

87.30

Derus Ha Coles

2 x 20

384.30

Pharmacie ابن رشد
Dr. LHACHIMI HAFSA
30, Rue Mohamed El Bacha
BERRECHIDJ

Dr. ~~LEMBACHAR~~ Naoureddine
42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
Tél: 0522 33 74 30 - Berrechid

87.30